

資 料

急激に退行した精神疾患患者への看護介入
—熟練看護師の捉えた患者の状況と直接介入—Nursing Intervention in Acute Regression of the People with Mental Disease
—Their Situations which Expert Nurses aware
and the Useful Direct Intervention therein—

戸 田 由美子 (Yumiko Toda)*

要 約

本研究の目的は、急激に退行した精神疾患患者の状況と看護介入を明らかにし、より臨床で活用しやすい看護介入の示唆を得ることである。8名の熟練看護師により語られた9事例のデータを質的に整理・分類した結果、【看護者が捉えた急激に退行した患者を取り巻く状況】の局面として《食事・排泄より急激にセルフケアレベルが低下》《甘えや依存・幼児のような関係のとり方》《発語が消滅し衝動性のコントロール感の低下》が抽出された。また、これらの看護介入として46の小カテゴリーが抽出された。

看護者はセルフケアレベルの次の段階を視野に入れながら患者の状況を細かく観察し次へ繋ぐ身体ケアと患者の心情を受容するケアを徹底的に行っていた。また、患者の状況を辛抱強く待つ姿勢も持っていた。そして、患者が深い退行から脱したら、いつまでも受容的に関わるのではなく、自己コントロール感が身につけられるよう自立に向けた援助を行っていた。

キーワード：退行、急性期、看護介入、精神疾患患者、精神看護

I. は じ め に

精神疾患患者は、自我の脆弱さや、ストレス耐性の低さのために、現実の問題に直面し解決が困難となると、適応として原始的な防衛機制としての退行をきたしやすい傾向にある。患者が急激に退行しセルフケアレベルが低下すると、看護者側の不安や患者への陰性感情が出現しケアが膠着しやすい。また、入院しても患者が回復しないと家族の不安や医療への不信感も出現しやすい。それは、患者・家族、看護者全てが揺さぶられる体験でもある。筆者は先行研究¹⁾²⁾で看護者が捉える精神疾患患者の退行の捉えとそれに対する看護介入を明らかにした。退行の現象としては、「急激に退行する患者」「長期入院の中で退行する患者」「長期保護室使用により退行する患者」の3つの志向性があることがわかった。そこで、急激に退行した精神疾患患者の状況

と看護介入を明らかにし、臨床で活用しやすい看護介入の示唆を得ることを目的に研究を行った。今回は患者への直接看護介入に焦点を当てて報告する。

II. 用 語 の 定 義

退行：精神疾患患者の回復過程の中で起きる過去の未熟な発達段階に逆戻りすること

看護介入：患者-看護者の治療関係を基盤として、退行している患者を回復に向かわせるために看護者の判断に基づいて行う働きかけ

III. 研 究 方 法

1. 研究方法：質的内容分析方法を用いる
2. 対象：精神科看護師歴5年以上で管理職より熟練看護師と推薦され、研究の趣旨に同意が得られた8名

*高知大学医学部看護学科

3. データ収集及び分析方法：

データ収集期間：2003年5月～8月

データ収集及び分析方法：半構成的面接を1人につき1回約2時間行った。先行研究¹⁾²⁾を基盤に置き、対象者が語った急激に退行した患者の状況を抽出しそれに即した看護介入を一人ずつ内容分析し、他のケースと比較検討しながら整理・分類した。

4. 倫理的配慮：対象者には文書、口頭で研究の目的と対象者の権利を説明し同意を得て同意書を交わし双方で保管した。面接への協力は自由意志を尊重し、面接の途中で断っても構わないことを保証した。得られたデータは個人が特定されない形で扱い、報告の際にも個人が特定されないよう配慮した。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

熟練看護師は、3県4施設の20～50歳代の男性4名、女性4名、計8名であった。精神科看護師歴6年～22年であった。

語られた事例は、統合失調症7人、解離性障害1人、パニック障害1人の9例で、6人が短期保護室を使用し、8人が退院した。

2. 『看護者が捉えた急激に退行した患者を取り巻く状況』の局面

看護者が、初発、慢性期の急性増悪で急激に退行した患者の状況として捉えた現象である。カテゴリーを《》、コードを「」で示した。

1) 《食事・排泄より急速にセルフケアレベルが低下》

急激に退行した患者の場合、急速に食事・排泄面の日常生活ができなくなり、最終的には動けなくなる。「病状や薬物調整が上手くいかず、食事、排泄が非常に低下しまとまりなくなる」「減薬や薬物の副作用でなく食事が自力摂取できず全介助となる」「病気や内服薬では説明のつかない失禁がある」「食事ができなくなり、排泄ができないとだんだんレベル低下が広がってくる」「失禁した時おむつになるも羞恥心や違和感がない」などの現象が出現した。

2) 《甘えや依存・幼児のような関係のとり方》

退行した患者の場合、退行することで、他者に対し幼児のような甘えや依存欲求が全面にでることや、注目を引く言動で人に世話をしてもらいたいという関係のとり方をする。「依存的に食事介助を求める」「全ての援助要求をする」「スキンシップを求め傍に居て欲しい」「べったり離れない」「いつもいつも寄り添って欲しい」「添い寝をして欲しい」「注目して欲しいという」「言葉も態度も幼くなる」などの現象が出現した。

3) 《発語が消退し衝動性のコントロール感の低下》

退行するまでは言語による意思の疎通が図れていた患者が、退行することにより発語が単語のみになったり、全く発語がなくなり言語による意思の疎通が図れなくなる。また、衝動性のコントロール感が低下し暴力や自傷行為、自己破壊的な行動などが出現する。「発語がだんだんなくなる」「喃語になる」「弄便をする」「暴言を吐く」「希望を通したとき大声を出す」「触るとか抱きつく」などの現象が出現した。

3. 『急激に退行した患者への看護介入』（表1参照）

『急激に退行した患者への看護介入』として、3つの局面への看護介入を先行研究²⁾に沿い内容分析した結果、大カテゴリー5、中カテゴリー19、小カテゴリー46に分類された。大カテゴリーを【】、中カテゴリーを《》、小カテゴリーを〈〉、素データを「」で示した。

1) 《食事・排泄より急速にセルフケアレベルが低下》に対する看護介入

急激に退行すると急速に食事・排泄面の日常生活が自力できなくなり、最終的には動けなくなる患者の状況に対する看護介入である。

(1) 【患者を守る】看護介入

小カテゴリー12の内2つの看護介入が使用されていた。

表1 急激に退行した精神疾患患者の退行への直接看護介入

局面	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
食事・排泄より急激にセルフケアレベルが低下	患者を守る	ADLを補う	徹底的にADLを補い続ける できないことは援助することを保証する
	患者を認め受けとめ続ける	どんな時も患者を受けとめ続ける	支えていくしかない 傷ついている心情を受けとめる 退行そのものを受けとめる
		患者の存在を絶えず認める	どんなときも患者を見守り続ける 患者を認め理解し続ける
		患者を受けとめていることを伝える	まるごと受けとめていることを伝える
	方向を示し患者の能力を強める	取りかかりの糸口やきっかけを捉える	1つが達成できたときをきっかけにする 関わりを変えきつかけを捉える 患者のできそうなことからやってみる
		できることは自分ですよう促す	次のステップを考えて次につなげるケアをする 余裕をもって患者のペースに合わせる 根気強く待つ
		目標や今後の経過を具体的に示す	目標達成までの道のりをイメージできるように働きかける 本来のあるべき姿を伝える
		活動を広げる工夫をする	興味を引き出し活動につなげる
	自己コントロール感を身につけさせる	枠組みを明示する 大人として対応する	援助の方向性は変えない 患者と話し合う
	気持ちを解放させる	楽しみを取り入れる	患者のしたいこと・好きなことができるようにする
甘えや依存・幼い関係のとり方	患者を守る	傍に寄り添い安心させる	ずっと傍にいつづける 添い寝をする
		ストレスを軽減し無理させない	患者の要求をのむ
	患者を認め受けとめ続ける	どんな時も患者を受けとめ続ける	患者の気がかりに寄り添い受けとめる 言動の奥にある意味を解釈し受けとめる 依存したい気持ちを受けとめる
		患者を受けとめていることを伝える	患者を理解していることを伝える
		我が子を見守る母のように接する	母に甘えるように甘えさせる 母のように言い聞かせる
	方向を示し患者の能力を強める	できたことを評価する	できたことを誉める
発語が消退し衝動性のコントロール感の低下	患者を守る	衝動コントロールが身につけられるよう学習を促す	気持ちが表出できるように促す
		傍に寄り添い安心させる	タッチングする ずっと傍にいつづける
		ストレスを軽減し無理させない	患者の要求をのむ
		ADLを補う	徹底的にADLを補い続ける
	方向を示し患者の能力を強める	一緒に過ごすことでタイムリーな対応をする	(保護室で) 1日一緒に過ごして行動の1つ1つをその度ごとに介助する 一緒にいることで次の行動を察知し予測して対応する 一緒にいることで患者をより深く理解する
		できたことを評価する	できたことを誉める
		目標や今後の経過を具体的に示す	目標を具体的に示す 患者と一緒に目標を設定する 約束をする
		衝動コントロールが身につけられるよう学習を促す	気持ちが表出できるように促す 自分の調子の善し悪しについて自覚を促す 自分で対処方法がとれるように教える
	自己コントロール感を身につけさせる	枠組みを明示する	患者の状況を説明する 許容できることとできないことを明確にする
		大人として対応する	成人としてのわきまを自覚させる 責任をもたせる 患者と話し合う
		気持ちを解放させる	気分転換をはかる 気持ちよさを提供する
	気持ちを解放させる	楽しみを取り入れる 普通の感覚や心地よさを提供する	気分転換をはかる 気持ちよさを提供する

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
患者を守る	傍に寄り添い安心させる	タッチングする ずっと傍にいつづける 添い寝をする
	ストレスを軽減し無理させない	ストレス刺激を取り除く 無理させない 患者の要求をのむ
	ADLを補う	徹底的にADLを補い続ける できないことは援助することを保証する (保護室で) 1日一緒に過ごして行動の1つ1つをその 度ごとに介助する
	一緒に過ごすことでタイムリーな対応 をする	一緒にいることで次の行動を察知し予測して対応する 一緒にいることで患者をより深く理解する
	病棟での居場所を確保する	患者の病棟での居場所を確保する
	患者を認め受けとめ続ける	どんな時も患者を受けとめ続ける
患者の存在を絶えず認める		どんなときも患者を見守り続ける 患者を認めていることを伝える 常に心配している人がいることを伝える 患者の味方であることを伝える 患者を認め理解し続ける
患者を受けとめていることを伝える		まるごと受けとめていることを伝える 患者を理解していることを伝える どんな時も拒否しない姿勢を貫く
我が子を見守る母のように接する		母に甘えるように甘えさせる 母のように言い聞かせる 母のように患者の自立を後ろで見守る
健康的な面を強める		健康的な面を大切に できたことを誉める
できたことを評価する		できないことは言わない 頑張りを形にする
取りかかりの糸口やきっかけを捉える		関わりのチャンスを狙う 1つが達成できたときをきっかけにする 関わりを変えるきっかけを捉える 興味を示した時を逃さない 患者の引き出しを少しずつ開いてみる 取りかかりやすいところから働きかける
方向を示し患者の能力を強める		できることは自分ですよう促す 次のステップを考えて次につなげるケアをする 余裕をもって患者のペースに合わせる 根気強く待つ
習慣づける		習慣づくまで根気強く働きかける 目標を具体的に示す 目標達成までの道のりをイメージできるよう働きかける
目標や今後の経過を具体的に示す		本来のあるべき姿を伝える 患者と一緒に目標を設定する 約束をする 楽しみなことを励みに目標達成を目指す
自己コントロール感を身につけさせる	活動を広げる工夫をする	グループに導入する 興味を引き出し活動につなげる 出来事とつなげて提案する 一步一步段階的に働きかける
	衝動コントロールが身につけられるよう学習を促す	気持ちが表出できるように促す その都度振り返りをしてけりをつける 自分の調子の善し悪しについて自覚を促す 自分で対処方法がとれるように教える
	枠組みを明示する	許容できることとできないことを明確にする 援助の方向性は変えない
	思い切ってチャレンジさせる	気持ちの揺れや衝動行為に反応しない 制限を緩める 刺激に慣れさせる
	大人として対応する	成人としてのわかまえを自覚させる 責任をもたせる 自己決定できるように働きかける
気持ちを解放させる	楽しみを取り入れる	患者のしたいこと・好きなことができるようにする 気分転換をはかる イベントを計画する
	普通の感覚や心地よさを提供する	生活感覚を取り戻す 普通の感覚を呼び覚ます 気持ちよさを提供する

《ADLを補う》で〈徹底的にADLを補い続ける〉〈できないことは援助することを保証する〉が使用されていた。例えば、「夜中でも体位変換をずっとやっていた。」「まだまだ先が見えないような時期であれば、食事に関してですが、食べられなければ僕が食べさせましょう」「できんことはこっちがしますという風な姿勢で、患者さんが、なるだけ不安にならないように『もう心配せんでもいいからね』という保証をしながらやってきた」などが語られた。

(2)【患者を認め受けとめ続ける】看護介入
小カテゴリー20の内6つの看護介入が使用されていた。

《どんな時も患者を受けとめ続ける》で〈支えていくしかない〉〈傷ついている心情を受けとめる〉〈退行そのものを受けとめる〉が使用されていた。例えば、「今は支えることに、力を注いで、患者さんが自発的に動くのを待つしかないというようなところで」「生活背景であるとか、この人のしんどさであるとかですね、この人の喪失体験とかを、だんだんだんだん情報をもらうことによって、この人がかわいそうだという思いが、その人の中にはすごく強かったなと思う」「退行してる患者さんなんかにはやっぱり、受け止め、受容いますか、退行してるからと無理強いするんじゃないかと、ある程度、人間の関係ができた状態でサポートしていくという状態がいいんじゃないかと思う」などが語られた。

《患者の存在を絶えず認める》で〈どんなときも患者を見守り続ける〉〈患者を認め理解し続ける〉が使用されていた。例えば、「受け持ちさんは傍にいて見守ってるんだよ、と伝える」「退行が起こった時、むげに厳しくしないというか。患者さんのことを、まず最初に、何を望んで、何をどうしてるかっていうのを、理解するっていうこと」などが語られた。

《患者を受けとめていることを伝える》で、〈まるごと受けとめていることを伝える〉が使用されていた。例えば、「本人がどっかで満足まではいかないまでも、自分の思いを看護者が聞いてくれている。自分のある程度の

要求を受け入れてもらえているところはあったと思う」などが語られた。

(3)【方向を示し患者の能力を強める】看護介入

小カテゴリー25の内9つの看護介入が使用されていた。

《取りかかりの糸口やきっかけを捉える》で、〈1つが達成できたときをきっかけにする〉〈関わりを変えるきっかけを捉える〉〈患者のできそうなことからやってみる〉が使用されていた。例えば、「排泄なんかで、ぼつとしたりとか、ポータブルで便をしたりするようになったら、ここでしょうねとか、時間間隔で促していく」「お姉さんたちの協力も得て、本人が見たいという希望があったので、動けない時でも家を見に連れて行った」「細かく観察して食べてる時にいつまでも介助しないで、『これだけは食べてね。あとは食べさせるよ』と言う」などが語られた。

《できることは自分ですよう促す》で、〈次のステップを考えて次につなげるケアをする〉〈余裕をもって患者のペースに合わせる〉〈根気強く待つ〉が使用されていた。例えば、「私は意外と黙って介助しないで、…先にスプーンをもってとか、先に必ず次のステップにいけそうなことをして、だめだったらこれだけはするからねとか、体力的に食べさせなきゃいけないときは食べさせる」「退行してても全部援助するんじゃないかと、できなかったらできないで、ある程度こちらが、時間に余裕を持って見守ってあげないと、なかなか答えてくれないのと違うかなというのもあった」「20分ぐらいかかってもちよっとしか食べなくて、最後はいらいらしてさじを投げるって感じだったので、介助しました」などが語られた。

《目標や今後の経過を具体的に示す》で、〈目標達成までの道のりをイメージできるよう働きかける〉〈本来のあるべき姿を伝える〉が使用されていた。例えば、「今は食べられないから私が介助するけど、ゆくゆくは、食べられたらいいね、と言う」「今は自分で食べることができないけど、あなたは何歳の誰それですよ、と話す」などが語られた。

《活動を広げる工夫をする》で、〈興味を

引き出し活動につなげる〉が使用されていた。例えば、「少しずつ本人の興味のあるような事を進めていって、自然に個室から大部屋の方へ誘い出すために車椅子を使って景色を見ようと誘い出す」などが語られた。

(4) 【自己コントロール感を身につけさせる】看護介入

小カテゴリー13の内2つの看護介入が使用されていた。

《枠組みを明示する》で、〈援助の方向性は変えない〉が使用されていた。例えば、「最低限ここまではやりますよ、っていうことを、『いや私はね、ここにポータブルトイレを置いてもらわないといけません』『トイレまでよういけません』『失禁するかもしれませんので、おむつにしてもらわないといけません』そこまでいったんだけど、大丈夫やから、必ずナースコールを押してくれたら、必ず介助しにくるからって言って」などが語られた。

《大人として対応する》で、〈患者と話し合う〉が使用されていた。例えば、「患者と話し合い援助するライン（オムツは使用しない）を決め、看護者側で統一した」などが語られた。

(5) 【気持ちを解放させる】看護介入

小カテゴリー6の内1つの看護介入が使用されていた。

《楽しみを取り入れる》で、〈患者のしたいこと・好きなことができるようにする〉が使用されていた。例えば、「ハンバーグでもなんでもいいから、どんどんそれを食べさせて。…あと、漫画とかテレビも好きで、車いすでホールに連れてきて、見せてあげたり、できるだけこの人の思う通りにしてあげた」などが語られた。

2) 《甘えや依存・幼児のような関係のとり方》に対する看護介入

他者に対して、幼児のような甘えや依存欲求が全面にでることや、注目を引く言動で人に世話をしてもらいたいという関係のとり方をする状況への看護介入である。

(1) 【患者を守る】看護介入

小カテゴリー12の内3つの看護介入が使用されていた。

《傍に寄り添い安心させる》で、〈ずっと傍にいつづける〉〈添い寝をする〉が使用されていた。例えば、「うろうろして落ち着かないので、座って話しをしよう。ここに座ろうということを促して、ああだね、こうだねと話しをして、いつも言葉は単語なんですけど」「眠剤も使えないので、添い寝、傍にいても落ち着かないときがあるので、とにかく寝かすまで傍にいる」などが語られた。

《ストレスを軽減し無理させない》で、〈患者の要求をのむ〉が使用されていた。例えば、「おやつをちょうだい、ポテトをちょうだい、なんとかちょうだい、おやつを詰め所の中でお預かりしているので、お菓子やジュースを渡してました」などが語られた。

(2) 【患者を認め受けとめ続ける】看護介入

小カテゴリー20の内5つの看護介入が使用されていた。

《どんな時も患者を受けとめ続ける》で〈患者の気がかりに寄り添い受けとめる〉〈言動の奥にある意味を解釈し受けとめる〉〈依存したい気持ちを受けとめる〉が使用されていた。例えば、「あなたは、お母さんのことが好きなのね。それまではいろんなお母さんに対する気持ちがあったんです。『もうあの本当、ばばあ、ぶち殺すぞ』と言ったり、『やっぱり、もう絶対退院したらもうあのひとと住まない』とか、そういうことを言っていたんです。病気になったことも、批判的に言っていたんだけど、話しの中で、お母さんのことを心配してたので、『やっぱり、あなたね、お母さんのこと、心配してるのねえって』という話しをしました」「行動を理解するとか。何故かっていうところを、みんなで考えて対応した」「これ以上落としたりいかんよね。おむつまではいかんよね、ここまでよね。というラインの決め方だったんじゃないのかなあ。だけどそこまでは何とか本人を受け入れていこうよ。やっぱり、依存したいという気持ちを受け入れていこうよ、という事だったんじゃないのかなあ」などが語られた。

《患者を受けとめていることを伝える》で、〈患者を理解していることを伝える〉が使用されていた。例えば、「何か全体に、看護婦も患者を理解することができたし、理解してらってことを患者さんもわかっていた」などが語られた。

《我が子を見守る母のように接する》で〈母に甘えるように甘えさせる〉〈母のように言い聞かせる〉が使用されていた。例えば、「甘えたい時には、甘えさせてあげたっていう部分が、お食事を食べさせてあげたら、食べたというところとか」「よく話を聞いていたら、お母さんの対応をしてましたね。そんなこといかにでしょ、とか普通にまあねえ。そんな言葉使いするもんじゃないとかね」などが語られた。

(3) 【方向を示し患者の能力を強める】看護介入

小カテゴリー25の内1つの看護介入が使用されていた。

《できたことを評価する》で〈できたことを誉める〉が使用されていた。例えば「できるだけ本人の良いところをほめるようにしますね。お母さんと面会しても最後にありがとうとお礼がちゃんと言えてたねとか」などが語られた。

(4) 【自己コントロール感を身につけさせる】看護介入

小カテゴリー13の内1つの看護介入が使用されていた。

《衝動コントロールが身につけられるよう学習を促す》で、〈気持ちが表出できるように促す〉が使用されていた。例えば、「患者の話を十分聞くことで落ち着いてきたと自分でも言えるようになる」などが語られた。

3) 《発語が消退し衝動性のコントロール感の低下》に対する看護介入

退行するまでは言語での意思疎通がはかれていた患者が、発語が単語のみや、全く発語がなくなり言語的意思疎通が図れなくなり、言語の代わりに暴力や自傷行為、自己破壊的な行動など攻撃性が出現する状況に対する看護介入である。

(1) 【患者を守る】看護介入

小カテゴリー12の内7つの看護介入が使用されていた。

《傍に寄り添い安心させる》で、〈タッチングする〉〈ずっと傍にいつづける〉が使用されていた。例えば、「不安があったら、こう死ぬ死ぬ、脈も飛ぶ、何とかって言ったときは、ちゃんとかう、手を取って、大丈夫だよ」「落ち着くみたいな感じで、そばにいるとごろんと横になって寝ちゃう」などが語られた。

《ストレスを軽減し無理させない》で、〈患者の要求をのむ〉が使用されていた。例えば、「要求をのむ感じ、要求を叶える感じで、大部屋で過ごせるんだったら、それの方がいいなと」などが語られた。

《ADLを補う》で、〈徹底的にADLを補い続ける〉が使用されていた。例えば、「汚い時はシャワーにも入れて、それも日に何回もというようなことで」などが語られた。

《一緒に過ごすことでタイムリーな対応をする》で、〈(保護室で)1日一緒に過ごして行動の1つ1つをその度ごとに介助する〉〈一緒にいることで次の行動を察知し予測して対応する〉〈一緒にいることで患者をより深く理解する〉が使用されていた。例えば、「そばにすることで、自分でちゃんと処理して、(便で)遊ばずに済むし。そのあと手を洗わせてあげるとかいうこともできるし。裸になっても、すぐに着ようねとそれこそ何回でも声を掛けてあげられる」「本人の動きを予測しながらこっちが事前にやっていく」「食事の時彼をすごく待たせていたことだとか、働いている者にとっては、こうしないと仕方がないと思ってしまうんだけど、その中に入っ一緒に待っていたら、待っている人はそうじゃないという気持ちとか。保護室の中に入っている圧迫感や閉塞感、そういう感じ、不安な気持ちとかが理解できたというか、共有できた」などが語られた。

(3) 【方向を示し患者の能力を強める】看護介入

小カテゴリー25の内4つの看護介入が使用されていた。

《できたことを評価する》で〈できたこと

を誉める〉が使用されていた。例えば、「24時間嫌なことばかり思い浮かべているので良かったところを誉めるようにしている」などが語られた。

《目標や今後の経過を具体的に示す》で、〈目標を具体的に示す〉〈患者と一緒に目標を設定する〉〈約束をする〉が使用されていた。例えば、「期間を本人に区切って、大部屋に出てきたら、1、2週間後にあなたは退院するようにしますというように本人に言ってあげて、自覚してもらうようにする」「本人もすごくでたかった（保護室）のでそういう条件的な約束事は相談の上でちゃんと守りますという事で。納得で決めました」「以外と、約束したら、あのう（デイルームに）おれたりだとか、そういうのは、こまめに約束したらおれるんだなあっていうのが、ありました」などが語られた。

（4）【自己コントロール感を身につけさせる】看護介入

小カテゴリー13の内8つの看護介入が使用されていた。

《衝動コントロールが身につけられるよう学習を促す》で、〈気持ちが表出できるように促す〉〈自分の調子の善し悪しについて自覚を促す〉〈自分で対処方法がとれるように教える〉〈患者の状況を説明する〉が使用されていた。例えば、「本人自身も、話を聞いてもらえることで、お母さんへの攻撃的な電話をすることも少なくなったし、あと気分が高ぶって興奮すること、話をするによって自分を抑えられるようになっていってると、言っている」「『最近ちょっと大きい声出す事多いね。職員さん呼んだりとか、何するにしても』と。本人はそういう自覚はなくて『そうだったかな？』と、本人が気づけるように話しをしている」「お母さんに対して怒りが出ていた時の対処方法を、まずはお母さんの側を離れて、お薬を飲んで落ち着いて、それからまたお母さんのところへ戻って話しなさいと言う」「（保護室）を出たいという要求はあるんです。でも説明はします。こういう状態だから出られないんですよとか」などが語られた。

《枠組みを明示する》で、〈許容できるこ

ととできないことを明確にする〉が使用されていた。例えば、「受容してあげられることと、受容してあげられないことを、できないことはできない。（病院）ルールもちゃんと行った中で、許せる範囲に、患者さんの要求に答えてあげる」などが語られた。

《大人として対応する》で、〈成人としてのわきまを自覚させる〉〈責任をもたせる〉〈患者と話し合う〉が使用されていた。例えば、「先生を見かけたら抱きついていくというのは、成人の30過ぎた女性の人があるのはおかしいことやないですかと。やっぱり社会で生活するためには、そういったことを自分が自覚しないといけないと時々話しをする」「私たちは、がんばれ、がんばれとは言わなかったんですよえ。『自分で納得、自分で治療するってことで入ってきたんでしょ』、ということで、『納得して入ってきたんでしょ、ここで投げ出してしまったら、また一からだよ』っていう話しをした」「私たちはよう話し合っています。なんでも話し合って決めています」などが語られた。

（5）【気持ちを解放させる】看護介入

小カテゴリー6の内2つの看護介入が使用されていた。

《楽しみを取り入れる》で、〈気分転換をはかる〉が使用されていた。例えば、「話せないときでも歌が好きなんで。一緒にカラオケに行こうと連れて行って」などが語られた。

《普通の感覚や心地よさを提供する》で、〈気持ちよさを提供する〉が使用されていた。例えば、「部屋の中は殺風景なところだし、毎日放便したり、放尿したりする部屋なので、いくら綺麗にしても、臭いもあるし、テラスは、丸いテーブルが置いてあるし、日が当たって、雰囲気もあるところだったので、気持ちがいいし」などが語られた。

V. 考 察

1. 急激に退行した精神疾患患者への看護介入の特徴

『看護者が捉えた急激に退行した患者を取り巻く状況』として、《食事・排泄より急速にセルフケアレベルが低下》《甘えや依存・

幼児のような関係のとり方》《発語が消退し衝動性のコントロール感の低下》に分類された。そして、それぞれ3つの局面に対して、先行研究²⁾に沿いながら看護介入を整理・分類した。以下にその特徴を述べる。

1)『看護者が捉えた急激に退行した患者を取り巻く状況』の特徴

急激に退行した患者の場合、ADLの自立から考えると、《食事・排泄より急速にセルフケアレベルが低下》する状態である。これは、先行研究³⁾において「急性期は食事・排泄の生命に関わるセルフケアが急速に低下し、全面介助となり結果としてベッドから動けなくなる状態に陥る」と述べているように、こころが生命の危機に陥っていることを、身体を張って訴えていると考えられる。身体の危機は目に見えてわかりやすいが、こころの危機は目に見えにくいため、身体の危機同様に退行という形でこころが危機に瀕していることを表出しているのではないと思われる。

《甘えや依存・幼児のような関係のとり方》、《発語が消退し衝動性のコントロール感の低下》は、発語が低下し、消退するとは、0歳の乳児の段階まで退行していることであり、依存・幼児のような関係のとり方や衝動性コントロール感を失っている状態は、2、3歳の幼児の段階であると言える。すでに成人となった患者であるので、身体的発達は完成している。こころが疲弊し現実から撤退しているが、身体機能は正常であると言える。乳児の場合は、身体機能が未発達であるため、全ての喜怒哀楽は笑うとか泣くとか、手足をばたばた動かす程度でしか表現できないが、身体発達をしている患者の場合、喜怒哀楽の感情表現としては、発語が消退してしまえば、身体を使って表出するしかなく、衝動行為という形で表れていると考えられる。また、依存や幼児のような関係のとり方は、病状がよい時には、上手く甘えたり依存したりできない患者が病気の悪化と共に退行することで普段表出できない甘えや依存という形で、過去の発達段階の積み残しをクリアしようとしていると考えられる。

また、急激に退行した患者の場合、語られた9事例の内8事例は退院されている。「長

期入院の中で退行する患者」「長期保護室使用により退行する患者」のように長期化¹⁾し長期間の援助をし続けなければならないことを考えると、ケアに見通しが立てやすいと言えるし、長期化しないための看護介入がなされていたとも考えられる。

つまり患者は急激に退行することで、自らのこころの危機を看護者に伝え、言語化できない自身の感情を依存や甘え、衝動行為という形で表出し、訴えることで自分の感情を表現している。また、自身の発達段階の積み残しを退行することでクリアしようとしていると言える。

2)『急激に退行した患者への看護介入』の特徴

まず、《食事・排泄より急速にセルフケアレベルが低下》では、セルフケアレベルの食事や排泄面が急激に低下するため、食事や排泄といった日々の生活において重要で濃厚なケアを要する場面での介助が中心であった。退行してしまい自力摂取が困難な患者に対しては、〈徹底的にADLを補い続ける〉〈できないことは援助することを保障する〉ことで患者の不安を除去し、〈退行そのものを受けとめる〉〈支えていくしかない〉と看護者が覚悟を決めて退行してしまった患者と向き合おうとしている姿勢が伺われる。そして、退行することで失ってしまったADLを取り戻すために、発達段階の順番に患者がスムーズに自立できるよう、【方向を示し患者の能力を強める】看護介入が頻繁に使用されていた。看護者は、いつまでも介助するのではなく、患者の状況をよく観察し、〈1つが達成できたときをきっかけにする〉〈関わりを変えるきっかけを捉える〉〈患者のできそうなことからやってみる〉〈次のステップを考えて次につなげるケアをする〉ことで、いろいろ試行錯誤しながら患者が自立できるよう援助していた。そのためには、普段以上に患者を細かく観察する力とケアの創造力が必要ではないと思われる。また、〈余裕をもって患者のペースに合わせる〉〈根気強く待つ〉といった看護者側の姿勢も試されていると言える。

次に、《甘えや依存・幼児のような関係のとり方》では、甘えや依存は看護者側の陰性

感情が出現しやすいということが言われているが⁴⁾、看護師は徹底して甘えや依存を受けとめようとしている。〈ずっと傍にいつづける〉〈添い寝をする〉〈患者の要求をのむ〉といった乳幼児の段階に必要なケアを行っていた。さらに、退行し甘えや依存が強くなった患者のところに沿い患者の心情を理解しようと努めていた。〈依存したい気持ちを受けとめる〉〈母に甘えるように甘えさせる〉ことで受容し、〈患者の気がかりに寄り添い受けとめる〉〈言動の奥にある意味を解釈し受けとめる〉〈患者を理解していることを伝える〉ことで患者を深く理解し援助している。Eriksonは成人の場合、基本的信頼の傷つきは基本的不信という形で表れ、精神病状態に退行するこれらの人々を助けたいと思うなら「自分たちも世界を信じ、自分自身を信頼することができるという確信を彼らが抱くことができるような特別な接し方によって彼らに接近しなければならない」⁵⁾と述べられており、看護師のこれらの関わりは、現実の問題に直面し傷つき現実から退いてしまった患者が、再度世界や自分自身を信頼し現実と共に生きていけるように心身共に安心感を与える看護介入であったと言える。

最後に《発語が消退し衝動性のコントロール感の低下》は、「急性期、特に閉鎖病棟においてはその環境の特殊性から退行状態を生じやすく、いったん出現するとすさまじい早さで病的な深さまで進んでしまうことも少なくない」⁶⁾とされているような深く退行してしまった患者の表出する現象である。そのような患者に対しては、「病的な退行状態が出現したらそれまでの介入方法をただちに直視し、まずは患者の安心・安全感の回復をはかることが重要である。そして、患者が治ってもいいと思えるまで、本気で、ときには命がけでしかけられる『遊び』につきあうのである」⁷⁾と述べられているように、【患者を守る】看護介入が頻繁に使われていた。〈（保護室で）1日一緒に過ごして行動の1つ1つをその度ごとに介助する〉〈一緒にいることで次の行動を察知し予測して対応する〉〈一緒にいることで患者をより深く理解する〉は、まさに一日中患者と過ごし患者の行動に徹底して付き合うことや、〈タッチングする〉

〈ずっと傍にいつづける〉〈患者の要求をのむ〉ことで安心感と安全感を患者に与えている。そのことが深い退行から脱することにつながったと考えられる。看護師は【患者を守る】看護介入を行っただけでなく、深い退行から脱すると、《自己コントロール感を身につけさせる》看護介入を多彩に行うことで、患者が今まで獲得できていなかった対処方法を身につけられるように関わり、患者自身が自力で歩いていけるように道筋をつけていたと考える。

VI. 結 論

熟練看護師によって語られた急激に退行した患者9例中7例が統合失調症で、2例が神経症圏内であった。これらの患者の状況は《食事・排泄より急激にセルフケアレベルが低下》《甘えや依存・幼児のような関係のとり方》《発語が消退し衝動性のコントロール感の低下》といった発達段階の原初期の段階に戻るものであった。今回語られた事例の9例中8例が退院しており、早期に退行と判断し関われば長期化を避けることができると考えられる。

看護介入としては、退行と判断したら、その状況を受け入れ身体ケアと患者の心情を理解し受容するケアを徹底的に行っている。その場合、看護師の退行そのものを受け入れようという姿勢と辛抱強さが重要であった。そして、患者が深い退行から脱したら、いつまでも受容的に関わるのではなく、患者自身が自力で歩いていけるよう対処方法を身につけられるように道筋をつけていっている。

本研究は、先行研究¹⁾²⁾で明らかになった退行現象の急激に退行する患者に焦点を当てより臨床で活用できる内容にした。しかし、事例が9例と少ないため、今後臨床で検証するなかで事例を増やし、より活用できる看護介入に修正していきたいと考える。また、看護師が退行と判断した内容については今回検討することができなかったため今後の課題であると考ええる。

謝 辞

お忙しい中、本研究に快くご協力頂きました看護師の皆様、施設長の皆様に深く感謝致します。

本稿は、平成15年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

<引用文献>

- 1) 戸田由美子：看護者の捉える精神疾患患者の退行，高知女子大学看護学会誌，30(2)，51-64，2005.
- 2) 戸田由美子：精神疾患患者の退行への看護介入，高知女子大学看護学会誌，31(1)，35-47，2006.
- 3) 前掲1) 60.
- 4) 荻野雅，稲岡文昭，上原淳子：過度の依存を示す精神疾患患者の精神力動的理解と看護援助について，精神保健看護学会誌，17(1)，19，1998.
- 5) Erikson, E. H: Psychological Issues Identity and the Life Cycle, 1959, 小此木啓吾訳編，自我同一性，初版，誠心書房，62，1973.
- 6) 東京武蔵野病院看護部編：精神科急性期看護のエッセンス，第1版，精神看護出版，88，2003.
- 7) 前掲6) 90.